

PERAN FARMASIS KASUS GAGAL GINJAL KRONIK

Oleh : Rita Suhadi

Farmasis adalah anggota dari tim kesehatan yang terdiri dari unsur pasien dan tenaga profesional kesehatan lainnya, sedangkan profesional kesehatan lain meliputi dokter, dokter gigi, perawat, ahli gizi, psikolog klinis, fisioterapis, analis laboratorium, dan lainnya. Farmasis bukan tenaga medis melainkan rekan kerja profesional dari tenaga medis. Pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggung jawab kepada pasien yang berkaitan dengan **sedian farmasi** dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien (PP 51/2009). Tanggung jawab meningkatkan kualitas hidup pasien (*quality of life*) dalam terapi mengandung unsur risiko penggunaan obat seminimal mungkin, efektivitas penggunaan obat semaksimal mungkin dengan biaya terapi seefisien mungkin, serta pilihan terapi yang paling sesuai dengan kondisi pasien.



Artikel ini bertujuan untuk mendeskripsikan peran farmasis sebagai bagian dari tim tenaga kesehatan khususnya dalam kasus gagal ginjal kronis (GGK). Peran farmasis yang dipaparkan meliputi keterlibatan farmasis dalam penghambatan laju perkembangan gangguan fungsi ginjal menjadi GGK melalui manajemen terapi yang tepat. Aktivitas pencegahan perkembangan GGK oleh farmasis meliputi konseling kesatuan, rekomendasi menurunkan *dietal intake* (tidak memulai terapi atau mengurangi intensifikasi terapi *non farmasi* mencapai target terapi), dan konseling pola hidup sehat termasuk menghindari konsumsi obat-obat dan makanan yang dapat memperparah GGK. Keasatan pasien dalam konsumsi obat berarti mengikuti petunjuk penggunaan yang berlaku dan secara konsisten melakukan terapi.

Prevalensi GGK semakin meningkat jumlahnya, terutama disebabkan oleh diabetes mellitus (DM) dan disusul oleh hipertensi. Menurut laporan CDC USA, diagnosis GJK kasus baru dikaitkan riwayat DM sebanyak 44%, hipertensi 28%, faktor lain 23%, dan tidak diketahui penyebabnya 5%. Prevalensi GGK di AS diperkirakan 10% dari populasi dewasa atau 20 juta orang, jika menggunakan parameter kadar kreatinin serum kreatinin $\geq 1.2-1.5$ mg/dL. Menurut laporan tersebut tahun 2011 untuk pertama kalinya dalam 30 tahun terjadi penurunan insidensi GGK sebesar 2%. Penurunan ini mungkin sebagai pertanda keberhasilan terapi faktor risiko.⁽¹⁾ Di Indonesia prevalensi penderita GGK dengan hemodialisis tahun 2008 sebanyak 2260 pasien dengan peningkatan 5,2% dari tahun sebelumnya. Pengendalian tekanan darah dan kadar glukosa darah secara intensif sesuai dengan target menurunkan kejadian GGK. Farmasis dapat berpartisipasi dalam terapi intensif tersebut.

Kegagalan pengendalian TD pada pasien gangguan fungsi ginjal dianggap sebagai